

Sex på köpet?



Reflektioner utifrån ett psykoterapeutiskt arbete
av Suzanna Boman och Elisabeth Green

RFSU:s drivkraft är att förändra och förbättra människors liv och har så varit ända sedan 1933 då organisationen grundades. RFSU är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation med syfte att sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor. RFSU utgår från övertygelsen om sexualitetens och samlevnadens centrala roll för individ och samhälle. Genom sexualupplysning, utbildning och opinionsbildning vill RFSU slå håll på fördomar, bota kunskapsbrist och öka den sexuella hälsan, i Sverige såväl som internationellt. RFSU har ett frihetsperspektiv och rättighetsperspektiv på sexualiteten som utgår från allas frihet att vara, frihet att välja och frihet att njuta. När du köper en produkt, är medlem, samarbetar eller stödjer RFSU:s arbete bidrar du till fortsatt förändring av människors liv.

FÖRORD

Prostitutionen och de människor som finns i den har alltid varit en fråga som debatterats. Genom århundraden har de kvinnor som säljer sex varit i fokus för åtgärder som samhället vidtagit. Den goda sidan av den svenska sexköpslagen är att efterfrågan och männens roll i prostitutionen kommit i fokus. En grundlig och vetenskaplig utvärdering av lagens faktiska effekter vore önskvärd. Är prostitutionen lika omfattande som tidigare? Ännu vet vi inget om detta. Det är också viktigt att få veta om lagen haft positiva effekter för kvinnor som finns i prostitutionen och om lagen avskräckt män från sexköp. Dessutom skulle det ge oss kunskap om hur ett bra, stödande och förebyggande arbete kan utformas.

Prostitutionen har analyserats och definierats ur teoretiska, politiska, feministiska, sociala och samhälliga synvinklar. Det är inte olika perspektiv som utesluter varandra, istället är de komplementära. Vilka åtgärder som föreslås för att stoppa och förebygga prostitutionen är beroende av vilken utsiktspunkt man väljer att ha. Den ideologiska kampen är viktig att föra på olika områden i vårt samhälle. Prostitutionen handlar både om kön och maktlöshet.

Frågor om sexualitet är, eller borde vara, en viktig del av sex- och samlevnadsundervisningen. Att ge unga människor en bra jämställdhetsundervisning, som inte fördömer, utan istället öppnar upp för samtal om normer och värderingar är nödvändig. Det är också ett led att på sikt förebygga prostitution. Lika självklar är naturligtvis kampen mot trafficking som måste föras såväl nationellt som internationellt.

Vi får inte glömma att prostitutionen handlar om enskilda människor och deras liv. Att män och kvinnor som köper eller säljer sex kan erbjudas möjlighet till andra livsvägar borde vara en självklarhet. Detta kan ske genom psykoterapeutisk behandling och psykosocialt stöd. Idag har de minimala möjligheter att få ett sådant stöd. Att tidigt fånga upp och erbjuda stöd och behandling till de barn och ungdomar som visar tecken på destruktiva handlingsmönster är ytterligare ett viktigt preventivt arbete som kräver resurser.

RFSU har under många årtionden arbetat kliniskt med frågor som rör sexualiteten. En utgångspunkt har varit att arbetet med både kvinnor och män har gett ett dubbelt perspektiv och därmed en större förståelse för helheten. Denna rapport visar att de psykologiska drivkrafterna bakom prostitutionen utgörs av komplicerade mönster

Rapporten bygger på de erfarenheter vi har av kliniskt arbete och avvisar inte andra synsätt eller analyser. Det är snarare ett försök att lägga en grund till ett hypotesgenererande arbete som kanske kan inspirera till fortsatt forskning och metodutveckling för bemötande, omhändertagande och behandling av denna grupp.

*Katarina Lindahl
Generalsekreterare RFSU (1998-2007)*

INNEHÅLL

Förord	1
Inledning	3
Bakgrund	4
Prostitution ur olika perspektiv	5
Hur kan man närma sig frågor om prostitution?	7
Vilka sökte hjälp?	10
Hur tar man emot möjligheten till behandling?	13
Hur såg behandlingskontakterna ut?	14
Teman som karaktäriserade de psykoterapeutiska kontakterna	16
Vilka känslomässiga behov kan prostitutionen tillfredsställa?	21
Hypoteser om de psykologiska drivkrafterna	25
Vilka slutsatser kan man dra?	27
Sammanfattning	30
Referenser	32

Sex på köpet?

Reflektioner utifrån ett psykoterapeutiskt arbete

Två främlingar möts, en man och en kvinna. Han väljer henne och hon väljer honom. Hon sätter ett pris. Han betalar. De gör saker med varandras kroppar, sexuella handlingar, som vi för det mesta uppfattar som uttryck för närhet och intimitet, kanske rentav kärlek. Så vänder de varandra ryggen för att gå åt varsitt håll. Kanske träffar de nya främlingar och gör samma sak.

Inledning

Den här rapporten beskriver behandlingsarbetet med en speciell grupp klienter – män som köper och kvinnor som säljer sex – som pågått under sammanlagt sex år vid RFSU-kliniken i Stockholm. I detta arbete som omfattat trettio män och tjugofem kvinnor har strävan varit att erbjuda lämplig psykoterapeutisk behandling, men också att försöka ta reda på mer om de bakomliggande psykologiska drivkrafterna.

Många olika aspekter och skilda perspektiv är betydelsefulla i en så komplex företeelse som prostitution. En hel del finns skrivet om prostitution ur socioekonomiskt perspektiv, men betydligt mindre ur ett mer renodlat psykologiskt perspektiv.

Vad pågår inom dem, vad är det de gör med varandra, mannen och kvinnan som möts och byter pengar mot sex? Dessa frågor har varit vårt primära fokus för arbetet som redovisas i denna rapport.

Att vi avgränsat detta arbete till att försöka belysa de psykologiska drivkrafterna betyder inte att vi betraktar sociala, ekonomiska, kulturella eller könsrollsperspektiv som oväsentliga. Tvärtom är dessa perspektiv också väsentliga för att förstå prostitutionens villkor och sammanhang. Det är emellertid vår övertygelse att kunskap om det psykologiska perspektivet är nödvändigt för att förstå både helheten och prostitutionens djupare innebörd för den enskilde individen.

Bakgrund

RFSU-kliniken har en mångårig tradition av kunskaps- och metodutveckling inom områden som på ett eller annat sätt är förknippade med sexualitet. En självklar utgångspunkt i det kliniska arbetet har sedan trettio år tillbaka varit att ett problem kan ses ur flera perspektiv. Att möta såväl säljare som köpare; såväl offer som förövare, kan ge en bättre helhetsbild av ett komplicerat problemområde. Genom åren har olika typer av sexuella svårigheter uppmärksamrats, ofta i form av att man sammanställt kliniska erfarenheter av möten med klienter som sökt sig till kliniken av något specifikt skäl. Exempel på texter är *Omhändertagande av unga kvinnor med vestibulit, en behandlingsmetod som prövats vid RFSU-kliniken* (Göthberg, Rogala & Sandin, 2003); *Våldtagen: En handbok i att möta utsatta kvinnor* (Göthberg & Hedlund, 2002); samt *Män med sexuell beroendeproblematik* (Hedlund, 1999). Syftet med dessa kunskapsgenererande arbeten har varit att förstå olika typer av lidande och symtom för att därmed bättre kunna hjälpa den enskilde individen att komma tillrätta med eller lindra sitt lidande.

På så sätt har dessa projekt och rapporter växt ur ett tydligt kliniskt behov. På ett liknande sätt satte de patienter som sökte sig till kliniken vid slutet av 1990-talet fokus på den bristande kunskapen om den psykologiska dynamiken bakom prostitution.

Framväxten av ett psykoteraeutiskt projekt kring prostitution

Under åren 1998 och 1999 sökte allt fler män som led av en tvångsmässig sexualitet, samt kvinnor med

erfarenhet av prostitution, hjälp på RFSU-kliniken. En del av männen levde i förhållanden med kvinnor, var gifta och hade barn. De kunde trots att de levde i nära relationer inte låta bli att titta på porrfilm, ringa sextal eller köpa sex. De var plågade av att sexualiteten ständigt var närvarande på detta sätt, och beskrev det som att sexualiteten styrde dem och inte tvärtom. Det sexuella tvånget utgjorde således ett hot mot deras fasta relationer.

Kvinnorna däremot sökte ofta hjälp därför att de inte kunde få nära relationer att fungera eller utifrån en undran över varför de fortsatte att göra saker som de visste var självdestruktiva. Några sökte för att de var deprimerade. Många gånger kom initiativet till kontakten från andra som bar på en stor oro för kvinnorna. Det kunde vara anhöriga, vänner, socialsekreterare eller andra som arbetade inom vården.

Bland de patienter som sökte hjälp på RFSU under dessa år och som hade prostitutionserfarenhet dominerade kvinnorna. De hade alla personliga erfarenheter av att ha handlat självdestruktivt på olika sätt. Många hade en bakgrund av olika sorters psykiska symtom, som ätstörningar eller olika psykosomatiska sjukdomar, och de flesta hade dessutom ett eller flera suicidförsök bakom sig. En stor grupp hade under sin uppväxt varit utsatt för olika former av övergrepp; psykiska, fysiska eller sexuella. Av dessa kvinnor erbjöds knappt hälften individualterapi på RFSU-kliniken; de andra fick rådgivande eller orienterande samtal, ibland med hänvisning till annan institution. Förvånansvärt få av de erbjudna individualterapierna fullföljdes. Dessa kliniska möten gav upphov till frågor och funderingar,

tillsammans med en önskan om att försöka skapa en bättre förståelse för de bakomliggande psykologiska drivkrafterna och orsakerna till prostitution. Ur detta föddes tanken att påbörja ett särskilt psykoterapeutiskt arbete kring prostitution där man systematiskt skulle samla in information och reflektera över behandlingsarbetet.

Kliniken beslöt att uppmärksamma denna patientgrupps speciella svårigheter och erbjuda dem möjlighet att gå i psykoterapi inom klinikens ram. Syftet var att fördjupa kunskaper om psykologiska drivkrafter hos män och kvinnor som köper eller säljer sex, och hitta lämpliga metoder för bemötande, omhändertagande och behandling. Detta projekt inleddes i januari 2000. Det har finansierats av Näringsdepartementets jämställdhetsenhet samt Stockholms stads socialtjänstförvaltning.

Några av de frågor vi ställde oss var:

- Vad får en kvinna, som utan problem kan försörja sig på annat sätt, att prostituera sig?
- Vad är det som gör att en man, som har ett samliv med en partner, är beredd att betala för sex med en annan kvinna?
- Vilka är de psykologiska drivkrafter som gör det möjligt att förvandla intimitet till en ekonomisk transaktion?
- Varför utför människor gång på gång handlingar som de själva, åtminstone delvis, uppfattar som destruktiva?

- Hur kommer det sig att det är så ovanligt svårt att skapa en stabil och kreativ psykoterapeutisk relation med dessa människor som tycks befinna sig i en verklig psykisk ”nödsituation”?
- Hur kan vi utveckla våra psykoterapeutiska metoder för att bemöta och ta hand om denna klientgrupp?

Den här rapporten är ett försök att svara på dessa frågor. Den baseras på kliniska kontakter med sammanlagt 55 personer under åren 1998–2003.

Prostitution ur olika perspektiv

I Sverige pågår sedan några decennier försök att med hjälp av lagstiftning och olika sociala insatser motverka könshandeln. Två statliga utredningar (SOU 1981:71 och SOU 1995:15) har genomförts sedan slutet av 1970-talet i syfte att ge underlag för politiska åtgärder. Som ett led i detta kriminaliserades sexköp 1999. Frågan om kriminalisering av prostitutionen har debatterats. 1977 års prostitutionsutredning (SOU 1977:01) har med sin analys av den heterosexuella prostitutionen belyst prostitutionsförbindelsen också med avseende på köparen. Denna politiska aktivitet har bidragit till kunskapsutvecklingen på området, framför allt när det gäller att blottlägga sociala och kulturella mekanismer samt kartlägga själva fenomenet.

Prostitution från sociologiska perspektiv

Enligt Folkhälsoinstitutets senaste genomförda sexualvaneundersökning (1998:11) *Sex i Sverige* köper ungefär var åttonde man sex någon gång under sitt liv. Majoriteten av dessa män är i medelåldern, gifta eller sammanboende och har barn. Enligt en undersökning gjord på RFSU-kliniken år 2000 bland pojkar mellan 16–24 år hade 10 % av denna grupp någon gång betalat för sexuella tjänster.

Malmöprojektet (1977 – 81), vars syfte var att genom sociala stöd och hjälpinsatser förmå prostituerade att upphöra med sin verksamhet, var också inriktad på att kartlägga och analysera prostituerade kvinnors livsvillkor. Sven-Axel Månsson, som var en av initiativtagarna till Malmöprojektet, har fortsatt sin forskning på området och utkom 1998 tillsammans med Ulla-Carin Hedin med boken *Vägen ut – om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Denna bok har samma övergripande syfte och frågeställningar som den ursprungliga Malmöundersökningen, d.v.s. att belysa kvinnors uppbrott ur prostitutionen med avseende på orsaker, förlopp och konsekvenser. Studien är en kvalitativ intervjuundersökning och beskriver bl.a. olika faser i prostitutionen: steget in, livet i och uppbrottet från prostitutionen. Den betonar också vikten av olika typer av stöd för att lyckas bryta upp från prostitutionen. I avsnittet om psykologisk behandling skriver författarna, mot bakgrund av en utvärdering av det sociala arbetet mot prostitutionen i Sverige, att ”någon regelrätt behandling av prostitutionsproblematiken sällan eller aldrig förekommer inom svensk missbruksvård eller kriminalvård”.

Prostitution från socialpsykologiska perspektiv

I sin bok *Könsköparna – varför går män egentligen till prostituerade?* utgår Sandell, Pettersson, Larsson och Kuosmanen (1996) från ett socialpsykologiskt perspektiv. Deras bok bygger på djupintervjuer med 40 män. De flesta intervjuades vid personliga besök; några i telefon. Intervjuerna var dock svåra att genomföra eftersom männen på olika sätt visade ett motstånd. De dök inte upp som avtalat, uteblev eller ångrade sig.

Liksom andra nordiska studier visar Sandell och hans kolleger att sexköparen inte skiljer sig socioekonomiskt från övriga vuxna män. De kategoriserar männen i fem olika grupper utifrån deras sexuella nätverk:

Allkonsumenterna är män som har en fru eller sambo. De har sexuella relationer vid sidan om sitt fasta förhållande, såväl med prostituerade som med andra. Många i denna grupp är regelbundna porrkonsumenter. Uppväxten beskrivs som bra med varma relationer till föräldrarna, men männen berättar också om gränsöverskridanden i barn- och ungdomen. Drygt hälften blev förförda eller utnyttjade av äldre kvinnor vid samlagsdebuten.

Relationsundvikarna är män utan en fast relation. De har flertalet förbindelser med älskarinnor samtidigt som de köper sex.

Kompletteringsköparna är gifta eller sammanboende män som köper sex. De uppfattar inte sexköpet som otrohet.

Relationssökarna är den grupp där sexköpet begränsas till perioder då de inte har ett förhållande till en ”civil” kvinna.

De refuserade är den grupp som har debuterat och enbart haft sex med prostituerade. Denna grupp bestod

av relativt unga män.

De två polerna för samtliga dessa män synes vara en rädsla för närhet eller en ”överdriven” längtan efter gemenskap. Detta leder enligt författarna, paradoxalt nog, till ett hinder för närhet. Av intervjuerna såg de att ”många män tycks uppfatta prostitutionen som en möjlighet till verklighetsflykt”. Vissa av dem har av olika anledningar haft behov av förenklade och känslomässigt avskalade sexuella möten och tyckt sig få just det i prostitutionen. Genom att i fantasin ”skriva om” verkligheten kan dessa möten få en annan innebörd och karaktär än det på ytan kan synas ha. Intrycket som Sandell och hans kolleger får är att männen söker de prostituerade utifrån ett tillstånd av vanmakt. Sexköpet tycks uttrycka ett behov av att återerövra något som man gått miste om i uppväxten. Majoriteten av de 40 männen beskriver relationen till sin mamma som mycket stark. De har tidigt varit bundna till henne eller tyckt sig domineras av henne. Relationen till fäderna beskrivs som komplicerad; antingen har de varit frånvarande eller beskrivs kontakten till dem som negativ.

Behovet av psykoterapeutiska kunskaper

Sociologiska och socialpsykologiska studier ger viktig kunskap om prostitution, men sådana studier belyser inte de inre psykologiska krafter som driver män och kvinnor att köpa och sälja sex om och om igen. Behovet av ett psykologiskt perspektiv blir ännu tydligare när man inser att en majoritet av kvinnorna som säljer sex i Sverige, till skillnad från kvinnor i fattiga länder, inte tvingas göra det av försörjningsskäl. Skyddsnet finns som skulle hjälpa dem att klara sig på andra sätt.

Samtidigt har många av männen som köper prostitutionstjänster tillgång till sex inom ramen för fasta relationer.

Utän förståelse för prostitutionens inre drivkrafter blir det svårt att på ett tidigt stadium uppmärksamma uttrycken för de svårigheter, som leder till att män och kvinnor blir köpare eller säljare av sex. Sådana psykologiska kunskaper är oundgängliga för att kunna erbjuda adekvat stöd och behandling till de individer som köper eller säljer sex och vill lämna detta bakom sig.

Litteraturen inom detta renodlat psykologiska kunskaps- och forskningsområde är dock begränsad och berör framförallt enskilda fallstudier. Dessa studier ger stöd för förståelsen av tvångsmässig sexualitet och i vissa fall också prostitution som ett uttryck för en djupgående psykisk problembild. Någon sammanställning av kliniska erfarenheter, utöver fallstudier med syftet att förstå bakomliggande psykologiska drivkrafter, har vi däremot inte hittat då vi sökt i relevanta databaser.

Bristen på kunskaper om prostitutionens psykologiska drivkrafter och behovet av utveckling av psykoterapeutiska insatser mot prostitutionen var faktorer som ledde till att vi startade detta arbete.

Hur kan man närma sig frågor om prostitution?

För att få svar på våra frågor började vi på ett systematiskt sätt samla in kunskaper och reflektera kring vårt behandlingsarbete. Män som köpte och kvinnor som sålde sex gavs möjlighet till psykoterapeutisk be-

handling i grupp eller individuellt. Ingen av de kvinnor som sökte sig till oss var missbrukare, inte heller innefattar vårt material kvinnor som varit involverade i trafficking. Vår definition av att köpa eller sälja sex var när två kroppar möts fysiskt och där ett tydligt betalningsförfarande fanns.

Ur de kliniska möten som sedan kom till stånd har vår ambition varit att sammanställa våra erfarenheter, vår förståelse och tolkning av den subjektiva verklighet klienterna förmedlat till oss. Det är viktigt att betona att våra erfarenheter och reflektioner baserar sig på våra kliniska möten. Vi har använt oss av de redskap man har att tillgå som psykoterapeut då man möter en annan människa, d.v.s. klinisk erfarenhet och teoretisk kunskap. Vi har också använt oss av vår förmåga att tänka och känna, både i förhållande till klienten, egna inre processer och den relation som uppstår i mötet. I arbetet som psykoterapeut är detta en väsentlig del av uppgiften – att försöka förstå hur den andres inre värld kan tänkas vara konstruerad.

Detta sätt att närma sig problemområdet förutsätter att det nödvändiga skyddet för klienten upprätthålls. I materialet kommer därför inga uppgifter som gäller någon enskild person att nämnas.

Att komma i kontakt med sexköpare och sexsäljare

Utifrån tidigare erfarenheter visste vi att det var svårt att förmå både sexköpare och sexsäljare att ta steget från diffus medvetenhet om sina problem till aktivt hjälpsökande. Sträckan är lång från information om RFSU:s verksamhet till kontakt, och detta har inneburit att en del arbete bestått av att kontinuerligt sprida informa-

tion om vår verksamhet. Informationsmaterial har gått ut till gynekologiska mottagningar, STI-mottagningar, ungdomsmottagningar, och andra privata och offentliga institutioner dit sexköpare och sexsäljare kunde tänkas söka sig.

Ett annat sätt att nå gruppen har varit genom medial belysning. Dags- och veckopress informerades om att kliniken även arbetar med problem och frågor kring prostitution. Resultatet blev att en del artiklar skrevs och några frågespalter tog upp problemen. Annonsering har också skett i olika tidningar, och även på elektroniska mötesplatser i syfte att nå de som säljer eller köper sex via Internet. I samband med detta initierades också en undersökning av hur prostitutionen ser ut på nätet och vilka aktörer som finns där. Denna undersökning finns redovisad i *Prostitution på Internet* av Peder Söderlind, RFSU 2003.

Andra sätt att nå möjliga klienter har också använts. Vi har haft regelbundna möten med framförallt Socialtjänstförvaltningens båda enheter, Prostitutionscentrum, och Kast (Köpare av sexuella tjänster) i Stockholm men också med Afrikanska kvinnors nätverk och Mansjouren. Dessa kontakter har, förutom ett kunskapsutbyte, inneburit en möjlighet till ömsesidigt samarbete i patientärenden. Kliniken inrättade en speciell telefonrådgivningslinje 2 timmar per vecka för frågor och problem omkring prostitution, liksom en e-postadress för dessa frågor. Kontakterna som har erbjudits har innefattat allt från rådgivande och orienterande samtal till kortare eller längre individualterapi och grupperapi.

Det psykoterapeutiska arbetet har bedrivits av sammanlagt sex legitimerade psykoterapeuter. Några har arbetat med männen och några med kvinnorna.

Tanken var att uppdelningen i två patientgrupper efter kön – kvinnliga sexsäljare och manliga sexköpare – skulle ge en exklusiv möjlighet till fördjupning i den ”egna” gruppens specifika svårigheter. Alla psykoterapeuter som deltog i projektet har mångårig erfarenhet av att arbeta med problem kring sexualitet.

Kunskap genom det psykoterapeutiska samtalet

Det psykoterapeutiska samtalet ger en unik möjlighet att förstå en annan människas inre värld. Genom att erbjuda samtalskontakter för dem som vände sig till RFSU hoppades vi kunna lära oss mer om de bakomliggande psykologiska drivkrafterna i deras prostitutionsmöten.

Utgångspunkten i ett psykoterapeutiskt samtal är frivillighet, förtroende och en önskan att vilja förstå sig själv bättre. En sådan samtalskontakt som löper regelbundet under en längre tidsperiod ger möjlighet att djupare förstå hur ens egna förutsättningar och motiv, såväl medvetna som omedvetna, bidrar till hur man försöker lösa och hantera sina livsvillkor. Detta är det psykoterapeutiska samtalets styrka och det som skiljer det från andra samtal och intervjusituationer.

De psykoterapiformer som erbjöds var grupppsykoterapi och individualterapi. Några av klinikens psykoterapeuter hade sedan tidigare erfarenheter av att arbeta med män i grupp. Dessa erfarenheter var mycket positiva och tidigare behandlingsresultat hade varit goda. Därför föll det sig naturligt att i huvudsak erbjuda männen gruppterapi. Däremot saknades liknande erfarenheter när det gällde att arbeta med kvinnor i grupp. Alla kvinnor erbjöds individuella psykoterapeutiska

kontakter. Eftersom det övergripande målet var att samla in kliniska erfarenheter och kunskaper, trodde vi inte att det skulle inverka så mycket om behandlingsformerna blev olika för de kvinnliga respektive manliga patienterna.

För att bättre kunna reflektera kring materialet som samlades in från dessa kontakter använde vi oss av flera verktyg och undersökningsinstrument.

Systematiskt reflekterande kring de psykoterapeutiska kontakterna

Handledning: Psykoterapeuterna har haft kontinuerlig handledning med psykoanalytisk inriktning i två olika handledningsgrupper, en för dem som arbetat med männen och en för dem som arbetat med kvinnorna. Handledningen har varit processinriktad men har även haft till uppgift att skapa förståelse för kunskaps- och orsakssammanhang av ett mera generellt slag.

Heldagar och intervjuer: Varje termin har en heldagskonferens hållits. Då har de kliniska erfarenheter i arbetet med respektive grupp jämförts och diskuterats. Relevant litteratur har också lästs för att komplettera våra reflektioner. Denna tid visade sig dock vara otillräcklig för att kunna diskutera alla de viktiga frågor som dök upp i de kliniska kontakterna med sexköpare och sexsäljare. Därför utökades vårt reflekterande arbete med intervjuer där de båda terapeutgrupperna intervjuade varandra för få en större förståelse för varandras arbete och de upplevda kliniska skillnaderna. Genom intervjuerna systematiserades de kliniska erfarenheterna och ur detta växte ett antal hypoteser fram.

Internationellt utbyte: Portman-Clinic i London

har en lång tradition av att arbeta med sexuell problematik utifrån ett psykoanalytiskt synsätt. Ett studiebesök på kliniken har varit till hjälp för vårt reflekterande arbete.

Undersökningsinstrument

Journalmall: En journalmall skapades för att sammanställa viktiga bakgrundsfakta om uppväxtförhållanden, traumatiska erfarenheter med mera, och för att sammanställa kvantitativa aspekter på hur den psykoterapeutiska kontakten sett ut – t.ex. antalet besök, återbud, uteblivanden etc. Den har efter kontaktens avslutning fyllts i av terapeuten utifrån den kunskap som terapeuten haft om patienten. Syftet med detta var att komplettera de kliniska erfarenheterna men också ge upphov till nya frågeställningar.

Uppföljning med CHAP: Samtliga psykoterapeuter genomgick en gemensam utbildning i användning av Change After Psychotherapy (CHAP), som har utarbetats av R. Sandell (Rapporter från PI, nr 4, 5, 1993, Stockholms Läns landsting). CHAP är en metod som mäter effekten och den upplevda kvalitativa förändringen som psykoterapin gett upphov till. Den bygger på patientens subjektiva upplevelser av sin behandlingskontakt, vad den betytt, vad den gett, och vad som blivit annorlunda. Den beskrivna metoden har legat till grund för de uppföljningsintervjuer som gjorts.

Vilka sökte hjälp?

I förhållande till hur aktivt vi gått ut med information

på olika platser, såväl de elektroniska mötesplatserna som andra, är det förvånansvärt få som knutit kontakt med oss. Det förefaller vara en patientgrupp som av olika skäl inte söker hjälp. Klienttillströmningen har varit sporadisk, vilket i sig varit en svårighet. Det blir t.ex. svårt att starta en psykoterapigrupp när det inte finns tillräckligt många intresserade samtidigt.

Männen

Vägar och skäl till kontakt

En stor del av männen har fått kännedom om kliniken via annonser och reportage. Den första kontakten med kliniken har oftast varit en e-postkontakt, som i sin tur lett till en telefonkontakt. Både e-posten och telefonrådgivningen har dominerats av samtal från män. De flesta har ringt och skrivit utifrån ett behov av att berätta, rådgöra eller få hjälp till förändring. En del har återkommit i telefon eller via e-post upprepade gånger. Det uttalade dominerande problemet har i dessa samtal varit den tvångsmässiga sexualiteten. Av dessa sammanlagt 170 kontakttillfällen är det förhållandevis få som lett till ett besök på kliniken.

Av de 30 män som besökt kliniken har 25 haft åtskilliga och återkommande kontakter, via e-post eller den specialinrättade telefonrådgivningen, innan sitt besök. Möjlighet att först få formulera en svårighet på detta sätt tycks kunna ge mod att gå vidare i en kontakt.

Några män har hänvisats till oss av andra institutioner såsom t.ex. psykiatrin, familjerådgivningen eller Mansjouren. Övriga har kommit via anhöriga eller för att de känt till kliniken sedan tidigare. Skälet till kontakt har varit av två slag; antingen har man ut-

tryckt oro över det sexuella beroendet eller oro för att den fasta relationen är i kris.

Bakgrundsfakta

De som kommit har med något undantag varit socialt väl fungerande män. Drygt hälften (16) har haft högskoleutbildning. Många har kvalificerade arbeten; 19 är gifta, sambos eller sårbos och knappt hälften har barn. De som sökt sig till kliniken har varit förhållandevis unga; 15 av männen är under 35 år och 20 är under 40 år, övriga är spridda i åldrarna 41 till 60 år.

Många av männen har sökt hjälp upprepade gånger tidigare. Två tredjedelar (20) av männen har tidigare haft behandlingskontakter antingen inom psykiatrin eller andra kontakter av stödjande eller behandlande karaktär privat eller på institution. Dessa kontakter har ofta varit korta, eller inte fullföljts. Elva av männen har haft parallella kontakter med andra behandlare under pågående RFSU-kontakt, t.ex. kontakt med SLAA (Sex and Love Addicts Anonymous), eller i form av individuell- eller familjeterapi.

Hälften av männen (15) har under samtalen uppgett att de under uppväxten haft upplevelser som de betecknar som traumatiska. Det har rört sig om olika typer av övergrepp, svåra förluster och separationer. En tredjedel (10) uppger tidigare missbruksproblematik framförallt i förhållande till alkohol.

Sexualitet

Två tredjedelar av männen (20) har ett pågående sexuellt samliv med en fast partner. Så gott som alla (27) uppger att de sedan tidiga tonåren haft problem som tagit sig sexuella uttryck i form av pornografikonsumtion, att ringa sex-samtal, tvångsmässig onani eller besvä-

rande sexuella fantasier. Några män (7) män beskriver avvikande sexuella önsknigar. Debutåldern för prostitutionsköp var i genomsnitt 24 år. Prostitutionsköpen är av alla slag, med dominans av gatuprostitution.

Den övergripande bilden

De flesta av männen har ett brokigt förflutet men är uppvuxna med båda sina föräldrar. Många beskriver att pappan varit frånvarande trots sin fysiska närvaro. Relationen till mamman har varit komplicerad och beskrivs som ofri och krävande. Många av männen känner sig underlägsna sina fasta partners, som de ofta ger en mycket positiv bild av. De talar om en känsla av maktlöshet inför den sexuella tvångsmässigheten. Skälet till kontakt är oftast att de blivit avslöjade av sin partner eller att de upplever att de håller på att förstöra sina liv. De har velat ha snabba och konkreta lösningar för att veta hur de ska bete sig för att sluta. Flera har uttryckt en skräck för att avhållsamhet från prostitutionsköp och sexmissbruk skulle leda till att de tappar kontrollen eller blir galna.

Denna bild av de män som sökt oss verkar stämma väl överens med den bild som växt fram i andra undersökningar och beskrivningar, t.ex. Sandell m fl.

Kvinnorna

Vägar och skäl till kontakt

Flera av kvinnorna tog kontakt med oss på uppmaning, eller därför att de blivit hänvisade av andra. Initiativet till kontakten kom inte i egentlig mening från kvinnorna själva. En oroad omgivning tryckte på, angelägna om att en kontakt skulle komma till stånd. Det var socialsekreterare, anhöriga eller vänner,

som tyckte att kvinnorna skadade sig själva och hoppades att en kontakt skulle kunna förändra situationen. Kvinnorna själva var inte alltid lika bekymrade. Många av kvinnorna har tidigare kontakter med vården – ibland fleråriga – men har då oftast inte berättat om sina prostitutionserfarenheter.

Kvinnorna har, till skillnad från männen, inte fokuserat eller uttalat svårigheter förknippade med den egna sexualiteten då de vänt sig till kliniken. I stället har de sökt kliniken för att de undrat över varför de ständigt utsätter sig för faror eller varför de inte kan ha intima relationer.

Bakgrundsfakta

Elva av de drygt tjugofem kvinnorna har högskoleutbildning, 14 har en anställning och fem är studerande. Få (3) har haft förtidspension eller får bidrag från socialtjänsten. Vid tiden för kontakten med kliniken var 14 ensamstående, elva gifta eller särbo. En knapp tredjedel (8) av kvinnorna har barn och nästan alla har vårdnaden om dem. Kvinnorna är i varierande åldrar mellan 18 och 50 år. Majoriteten är under 30 år.

Av de kvinnor som sökt oss har tio haft ätstörningar, nio har någon gång försökt ta sitt liv. Nästan lika många (11) uppger också psykosomatiska störningar som sömnstörningar, magont etc.

Många av kvinnorna (20) har under uppväxten varit i kontakt med olika vårdinstanser; skolkuratorer, barnpsykiatri eller socialtjänsten.

De flesta har berättat om traumatiska erfarenheter (20) där de av olika skäl känt sig övergivna. Kvinnorna har varit utsatta för olika övergrepp i barndomen. Några för fysiska (6), sju berättar om sexuella övergrepp i barndomen, ytterligare några (10) har utsatts

för sexuella övergrepp i sena tonår eller i vuxen ålder. Andra (10) berättar om psykiska övergrepp

Ingen av kvinnorna var vid tidpunkten för kontakten missbrukare, ett fåtal (2) har ett missbruk bakom sig.

Sexualitet

Ett flertal av kvinnorna (18) uppger att de har sexuella problem såsom avsaknad av lust, svårighet att få orgasm, eller att de inte får ut något av sexualiteten. Fem kvinnor säger att de lider av besvärande sexuella fantasier. Prostitutionserfarenheterna är av alla slag; allt från gatuprostitution till callgirlverksamhet. Ingen har varit involverad i trafficking. Åldern för prostitutionsdebuten är i genomsnitt 19 år. Ungefär hälften (12) av kvinnorna uppger att de börjat i prostitutionen på egen hand, den andra hälften (8) har introducerats i prostitutionen av en väninna eller en anhörig som t.ex. en släkting eller pojkvän (5). Två har haft hallick.

Den övergripande bilden

Kvinnorna kommer från alla samhällsklasser. De är vanligen uppvuxna med två föräldrar men liksom för männen tycks kontakten med fadern ha varit bristfällig. Många av kvinnorna har ett arbete som de kan försörja sig på. Kvinnornas frågeställningar har bl.a. rört varför de väljer ”fel” män, män de ständigt får ta hand om eller som behandlar dem illa. De undrar över varför de om och om igen utsätter sig för fara, ibland rena livsfarligheter i relation till andra. Flera har uttryckt en rädsla för att vara ”galna” men ingen i deras omgivning har uppfattat dem så. Kvinnorna har, liksom männen, uttryckt förhoppningar om snabb förändring.

Den gängse bilden av en kvinna i prostitution är

att hon antingen är missbrukare eller prostituerar sig av ekonomiska skäl. ”Vår” grupp skiljer sig från denna bild. De kvinnor som sökt oss har alla haft möjligheter till försörjning på annat sätt; ingen av dem har heller varit missbrukare.

Anhöriga

Även anhöriga har ringt, skrivit eller sökt oss på grund av sin egen oro över sina närstående. De har antingen blivit hänvisade till oss från andra institutioner eller känt till oss genom sina partners. De har sökt oss utifrån en stark önskan att försöka förstå motiven till varför deras män, söner eller flickvänner har haft prostitutionskontakter. Dessa anhörigsamtal, som vi uppfattat som angelägna, har tagit formen av rådgivande samtal eller krissamtal.

Hur tar man emot möjligheten till behandling?

Kvinnorna

En stor svårighet i behandlingsarbetet har varit att etablera en stabil arbetsallians, vilket har visat sig i ett stort bortfall i alla olika led i kontakten. Nitton av de kvinnor som erbjudits och gjort överenskommelser om längre terapier har avbrutit kontakten inom ett år; de övriga har fortsatt i längre terapier.

De kvinnor som stannat i längre kontakter är de som på eget initiativ sökt kontakt med kliniken. En knapp fjärdedel (6) av kvinnorna har haft behandlingskontakt som varat över ett år. Knappt hälften (11) har

haft kontakter som varat färre än tio gånger.

Männen

Två tredjedelar (20) av de män som kommit till kliniken har haft behandlingskontakter som understigit tio gånger. Även här har svårigheten varit att skapa en stabil arbetsallians.

Ungefär en tredjedel av männen har som nämnts haft andra pågående kontakter med t.ex. privata terapeuter eller psykiatrin. En del av dessa har remitterats till oss, andra har sökt på eget initiativ. Det har verkat som problemen runt sexualiteten av någon anledning inte kunnat avhandlas inom ramen för den pågående kontakten. Vi har då tillsammans med klienten försökt förstå vad det beror på och uppmuntrat klienten att ta upp också denna aspekt av sina svårigheter i den pågående kontakten.

Ett fåtal män (4) har haft en behandlingskontakt som varat mellan elva och tjugo gånger. I dessa fall har det, precis som i kontakten med kvinnorna, verkat som om kontakten avbrutits när relationen med psykoterapeuten börjat bli meningsfull. Sex av männen har stannat i kontakter som varat längre än ett år. Drygt hälften av dessa kontakter har varit i form av gruppterapi och resten i individualterapi.

Uppföljning med Chap (Change After Psychotherapy)

En del av de patienter som hade avslutat sin kontakt eller behandling fick i brev en förfrågan om de ville delta i en uppföljande intervju. Undantag har gjorts där vi bedömt att en uppföljning skulle skapa problem. Det

har i dessa fall handlat om patienter med psykiatriska problem, kontakter som enbart omfattat en eller två kontakttillfällen, eller då kontakterna legat för långt tillbaka i tiden,

Sammanlagt tillfrågades tjugosju personer som haft kortare, orienterande samtal eller längre behandlingskontakter på kliniken om de ville delta i denna kvalitetssäkring. Nio personer svarade ja, fyra nej och tolv hörde inte av sig alls. Två av breven returnerades. Intervjuerna gjordes mellan ett halvår och tre kvarts år efter avslutad kontakt.

Gemensamt i behandlingskontakterna

Den egna motivationen är alltid helt avgörande för en behandlingskontakt och ingår generellt i förutsättningarna för en produktiv psykoterapi. Både männen och kvinnorna har haft en oroad omvärld som önskat dem hjälp för tvångsmässigheten eller det destruktiva agerandet. Relationen till andra har framstått som ett betydelsefullt skäl till att vilja komma till rätta med svårigheterna. Ibland har det verkat som om detta skäl väger tyngre än den egna oron för symtomen, och därför har viljan till förändring kanske inte alltid varit genomgripande. Männen har dock i högre grad än kvinnorna uttryckt att de plågas av sina sexuella symtom.

Flera har uttryckt en stark önskan om förändring parat med en rädsla för vad det kan innebära att ge sig in i ett arbete med sig själv, vars konsekvenser kan vara att avtäckta okända delar av jaget. De rådgivande och stödjande samtalen i kontaktens inledning kan bidra till att minska rädslan och öka motivationen. Därför fyller de en viktig funktion.

Ett genomgående drag i arbetet med denna grupp

har, som tidigare nämnts, varit att vägen till att etablera en kontakt har varit lång. Såväl i telefonkontakter som i de uppföljande CHAP-intervjuerna har detta avspeglats. Det kan uppfattas som ett försiktigt sätt att närma sig en kontakt som är svår och hotande. Vi har uppfattat detta som nära förbundet med en underliggande problematik som dessa klienter bär på, en svårighet med intimitet och en djup ambivalens i kontakten med andra.

Hur såg behandlingskontakterna ut?

Vad händer i en psykoterapi?

I en psykoterapi pågår ett utbyte mellan klienten och psykoterapeuten på olika nivåer. Den mest uppenbara är förstås att saker berättas med ord; klienten kan berätta om saker som hänt, om sig själv, om andra, om saker som oroar, om fantasier, farhågor, och förhoppningar. Psykoterapeuten lyssnar till det som sägs, ställer frågor som klargör skeenden och sammanhang, och föreslår kanske olika sätt att foga samman berättelsens pusselbitar på nya sätt; kan det här ha samband med det där? Kan ditt sätt att hantera den här situationen hänga ihop med det du berättat om? I bästa fall är klienten och psykoterapeuten på den här nivån inbegripna i ett gemensamt projekt; att förstå klientens berättelse om sig själv.

Men psykoterapeuten har också andra uppgifter; att uppmärksamma det som inte sägs med ord, det

som ”fattas” i berättandet men kanske förmedlas på andra sätt. Klienten berättar om sig själv, och sin relation till andra, också genom sitt sätt att förhålla sig till den överenskommelse som gjorts med terapeuten om tider, genom sitt sätt att komma in i rummet, genom ansiktsuttryck, kroppshållning, tonläge, genom tystnader, avbrott i talet och genom sin, för det mesta omedvetna, förmåga att utifrån allt detta verbala och icke-verbala förmedlande sammantaget få terapeuten att känna och tänka på olika sätt.

Handledaren och handledningsgruppen blir en tredje part som kan hjälpa terapeuten att förstå mer om det som pågår i processen med klienten genom att tillföra ett ytterligare och utanförstående perspektiv. Psykoterapeuten redogör för det som utspelar sig och sägs under timmarna med klienten, och för sina egna tankar kring och känslor inför det som sker. Handledaren, som inte är indragen i den omedelbara kontakten med klienten, kan från sitt håll öka förståelsen för processen mellan terapeut och klient.

I allt psykoterapeutiskt och psykoanalytiskt arbete är en grundtanke att klientens sätt att skapa en relation till terapeuten säger något om klientens sätt att förhålla sig till andra människor generellt. Medvetna och omedvetna föreställningar; tankar, idéer och känslor om den egna personen och om andra kommer att gestaltas i kontakten med terapeuten och utgör den kanske största kunskapskällan i det terapeutiska arbetet. I handledningen fokuseras denna gestaltning för att möjliggöra en förståelse för klientens inre sammanhang och svårigheter.

Ett sätt att närma sig andra som präglas av ambivalens

I psykoterapierna har ett dominerande drag, framförallt vad gäller den kvinnliga klientgruppen, varit den djupa ambivalensen inför att ge sig in i en psykoterapeutisk relation; en tvekan i varje led av kontakten. Flera klienter har t.ex. kommit till de första orienterande samtalen och uttryckt en stark önskan om att fortsätta kontakten. En överenskommelse med psykoterapeuten om tider och ramar för de fortsatta samtalen har gjorts, och klienten har därefter inte hörts av mer.

Att komma på fel tid, eller konsekvent komma för sent till samtalstiden; att lämna återbud till tre samtal i rad för sedan komma två gånger följt av nya återbud är andra uttryck för denna ambivalens. När terapierna har avbrutits har det ofta skett på ett överraskande sätt, i ett skede då arbetet ur psykoterapeutens perspektiv präglats av att en möjlig förtroendefull arbetsallians kring patientens svårigheter tyckts vara i sikte. För psykoterapeuterna har det ibland verkat som om klienten måste avbryta kontakten i det ögonblick den börjar betyda något. För dem som har betalat patientavgift har detta i några fall varit ett område för utspel och ageranden; psykoterapeuten har t.ex. fått veta att det är prostitutionspengar som betalar avgiften. Några kvinnor har också valt att vara anonyma i kontakten med oss. Kanske är detta ett annat uttryck för behovet att reglera avståndet till psykoterapeuten.

Med en viss generalisering kan sägas att arbetet med den kvinnliga klientgruppen för oss psykoterapeuter i ovanligt hög grad – jämfört med erfarenheten av klientarbete i allmänhet – har präglats av osäkerhet; kommer klienten att dyka upp till samtalstiden idag, eller överhuvudtaget mer?

Också i gruppen av män som sökt sig till oss har en del personer på ett liknande sätt visat sin tvekan inför att inleda en kontakt. I de fall en kontakt faktiskt har etablerats har mönstret delvis sett annorlunda ut. Det har inte på samma sätt uttrycks i ett agerande kring tider och ramar för arbetet. Hos några av männen har det funnits en närmast idealiserande hållning, där förhoppning om att "bli räddade" av psykoterapeuterna varit dominerande.

I våra diskussioner har vi alltmer kommit att betrakta dessa förhållningssätt som olika uttryck för en djup, och delvis omedveten rädsla för vad en relation till en annan människa kan innebära. Å ena sidan lockar möjligheten att i en samtalskontakt tillsammans med en psykoterapeut få hjälp att bättre förstå sina erfarenheter och den man är idag, och därmed kanske förändra sin situation – å andra sidan är det skrämmande att ge sig in i en kontakt som innebär att bli medveten om och lämna ut det som pågår inom en själv till en annan människa.

Denna konflikt mellan önskan om att få berätta, att bli förstodd och förstå mer själv, och strävan att skydda sig från de faror som hotar i att släppa in någon är mycket stark, och får vissa klienter att hoppa av eller tveka i inledningsskedet, andra att agera i förhållande till ramarna för kontakten, och ytterligare några att avbryta kontakten när relationen till psykoterapeuten börjar bli känslomässigt betydelsefull.

Ur dessa iakttagelser uppstår självklart frågan om vad det är som ligger bakom konflikten; vad är det som är så hotfullt i att ge sig in i en relation?

Teman som karaktäriserade de psykoterapeutiska kontakterna

I samtalen kring arbetet med våra klienter i handledning och på behandlingskonferenser framträdde för oss psykoterapeuter efter hand vad vi uppfattade som gemensamma teman i klienternas berättelser om sig själva och relationer till andra människor, och i deras sätt att förhålla sig till oss i behandlingssituationen. Vi märkte att dessa teman kunde beskrivas i termer av återkommande och centrala motsatspar eller poler som delvis präglar klienternas sätt att förhålla sig till andra, som rymmer sin egen dynamik och som tillsammans skapar en komplex bild av en inre värld.

Motsatsparen kan ses som ett slags "nyckelord" och är, hoppas vi, användbara i ett försök att förstå vad som är hotfullt i att ge sig in i en psykoterapi – och kanske i en relation till en annan människa över huvudtaget. Med hjälp av dem ska vi försöka beskriva en del av de medvetna och omedvetna mönster vi tror finns i vår klientgrupps sätt att uppfatta sig själva och andra. Vår förhoppning är att de kan kasta ljus över ambivalensen i kontakten vi beskrivit, och ge ledtrådar till bakomliggande motiv och orsakssammanhang.

För att åskådliggöra försöker vi illustrera med exempel på några av de, mer eller mindre medvetna, föreställningar om vad som kan hända i en relation, som vi tror är verksamma. Dessa exempel är självklart mycket förenklade; människans psyke är oerhört sammansatt och man måste tänka sig exemplen som trådar i en intrikat väv. Det måste också påpekas, vilket läsaren strax kommer att upptäcka, att de dimensioner som berörs av våra motsatspar är dimensioner som finns med i alla

relationer och mellan alla människor. Skälet till att vi valt att beskriva dem här är att de tyckts vara särskilt betydelsefulla i arbetet med dessa klienter.

Beroende – oberoende

Som barn är vi helt beroende av föräldrar eller andra vårdare för vår fysiska och psykiska överlevnad. Utvecklingen mot vuxenhet innebär – förhoppningsvis – att vi gradvis blir bättre på att ta hand om oss själva, mer oberoende i vissa avseenden. Vi fortsätter dock att vara beroende av andra människor på många sätt, bland annat känslomässigt: de allra flesta av oss behöver andra för att livet ska kännas meningsfullt.

Om detta att vara beroende av andras omvårdnad och välvilja på ett eller annat sätt varit förknippat med svårigheter och utsatthet kan relationen mellan beroende och oberoende kompliceras. Att vara beroende av någon kan då vara synonymt med att vara utlämnad åt godtycke, likgiltighet eller t.o.m. grymhet. Utvecklande av en illusion av autonomi (ett pseudoberoende) kan bli en utväg ur detta.

Många av männen har beskrivit en känsla av att befinna sig i ett underläge i förhållande till sin partner. De upplever sina kvinnor som driftiga, kompetenta och mer socialt begåvade än de själva är, och att de står i skuggan av sin partner som de samtidigt tycker mycket om.

I psykoterapi med männen har rädslan för det totala beroendet kommit till uttryck i dagdrömmar om att leva ensamma eller resa världen runt på egen hand. Det finns en stark önskan om att kunna vara ”nära” utan att bli berörd känslomässigt eller bli fast. Frågor har kommit upp kring vad som skulle hända om de var

helt utlämnade till och beroende av en enda kvinna. Hur skulle man då klara sig om partnern lämnar en? Tanken på att aldrig mer få vara med någon annan kvinna är också skrämmande. Det förefaller finnas en djup oro både för att bli övergiven och därmed helt ensam, och för att bli instängd i en alltför stor närhet.

I detta dilemma kan prostitutionsköpen bli ett försök att handskas med en inre konflikt där ett starkt behov av en partner står i motsättning till en rädsla för alltför stort beroende. För de män som lever med kvinnor blir sexköpen eller porrkonsumtionen en hemlighet som skapar ett avstånd. Genom att i hemlighet gå till prostituerade bibehålls en illusion av frihet, oberoende och autonomi. När intimiteten med partnern blir alltför intensiv och klaustrofobisk kan den ”späs ut” med hjälp av den prostituerade, och relationen bevaras.

För merparten av de kvinnor vi kommit i kontakt med verkar balansgången mellan beroende och oberoende gå en delvis annorlunda väg. De kvinnor (ungefär hälften) som lever med en partner har inte samma uppdelning i en ”normal vardagsverklighet” och ”hemligt liv” som männen. I stället beskriver de flesta av dessa kvinnor relationer med tydliga destruktiva eller självdestruktiva inslag och ett starkt beroende av en man de vet är ”dålig” för dem. Dessa kvinnor har också beskrivit hur prostitutionen kommit emellan deras partner och dem själva, både som ett skydd och ett hinder.

De kvinnor som däremot lever utan partner verkar ha en livshållning som delvis innebär ett undvikande av nära relationer överhuvudtaget. Möjligen kan man av detta dra slutsatsen att polariteten beroende–oberoende här är mer av ett antingen eller; antingen ett starkt och destruktivt beroende eller ensamhet och undvikande

av närhet.

Utifrån vår psykoterapeutiska kontakt med klienterna, och den ambivalens i kontakten vi beskrivit ovan, har vi försökt göra några kondenserade tolkningar av de farhågor som gör problemet beroende–oberoende så svårt.

I schabloniserad form skulle det se ut ungefär så här:

- Om jag närmar mig dig, och du verkligen förstår och hjälper mig, så blir jag beroende av dig. Om du sedan lämnar mig kommer jag att gå under, du tar med dig allt och lämnar mig utblottad och förbrukad.
- Om jag närmar mig dig kommer du att kräva mer och mer och jag blir bunden till dig för att hålla dig nöjd. Om jag inte ger dig det du vill ha kommer du att hämnas eller tappa intresset för mig.
- Om jag blir beroende av dig kommer du att håna och förödmjuka mig för att jag är svag.
- Bättre då att fortsätta som tidigare; jag klarar mig själv. Om ingen annan har något jag behöver eller är beroende av kommer inget katastrofalt att hända.

Skam – skamlöshet – förakt

Skam handlar om vem man är, det är en känsla som drabbar hela personen; man skäms över sig själv. Den djupaste skammen är upplevelsen av att inte vara värd att älska. Motsatsen till skam är förakt. Den som blir föraktad skäms. Skam över den egna personen kan

vändas till förakt för någon annan. Relaterat till skam är också skamlöshet, genom att vara skamlös kan man försöka förneka och skyla över skammen.

Både männen och kvinnorna bär på ett självförakt. Männen har förutom de skamliga hemligheterna – att köpa sex och konsumera porr – beskrivit vad de uppfattar som personliga brister och tillkortakommanden. De tycker att de borde vara annorlunda: aktiva, modigare, mer manliga. Till detta kommer att de känner sig avvikande, perversa och maktlösa inför sitt beteende, som de upplever som tvångsmässigt, och flera har beskrivit en rädsla för en inre katastrof om de skulle avhålla sig från sexköp eller porrkonsumtion. Självföraktet hör i hög grad ihop med medvetenheten om den egna rädslan, litenheten och hur mycket man behöver andra.

För psykoterapeuterna har detta framstått som en kronisk skam förknippad med att inte känna sig älskad och bekräftad för sin egen skull. I terapin framkommer inget uttalat förakt mot kvinnor; varken partners eller de prostituerade som individer. Däremot finns en klar objektifiering av de prostituerade. För sexköparen får de inte bli levande subjekt med egna behov, känslor, och problem. De är mer som fantiserade objekt, eller kroppar eller kroppsdelar – som egentligen tycker om det de gör och njuter av det.

Kvinnorna har ibland ett uttalat förakt för sig själva, och då framförallt för sina kroppar och sitt kön. Allt är fel med kroppen, den ska svältas, opereras, eller utsättas för likgiltighet eller kränkande behandling. Det har verkat som om en del av dessa kvinnor inte upplever sin kropp som en integrerad del av dem själva utan snarare som ett objekt som tillhör yttervärlden eller kanske någon annan.

Kvinnorna beskriver också ett tydligt uttalat förakt för sin kund, hur ömkansvärd, korkad och äcklig han är, och hur man kan blåsa honom. Men detta utlokaliserade förakt har samtidigt en slags bumerangeffekt – för vem är då hon som ger sig i lag med en sån som han? Föraktet som riktas mot kunden återvänder i samma ögonblick han väljer henne.

I vårt arbete med klienterna har relationen mellan skam och förakt varit betydelsefull på olika sätt. Att tala om handlingar som är ”skamliga”; att berätta om att man utsätter sig själv eller andra för kränkningar är svårt. I arbetet med kvinnorna har detta varit påtagligare än i arbetet med männen; det har gått lättare att tala om allt annat än om prostitutionen och många av kvinnorna har tydligt markerat en ”hit men inte längre-gräns”. Att sätta ord på prostitutionserfarenheterna verkar nästan väcka en djupare känsla av skam än själva handlingen. Kanske är det först verbaliserandet av det som tidigare bara ”gjorts” som gör det till en psykisk erfarenhet, som sammanfogar handling med tanke och känsla.

För att man ska förmedla erfarenheter som väcker djup skam inom en själv till någon annan krävs mycket stor tillit. Att exponera sig innebär risker på flera sätt; man utsätter sig för risken att bli sedd och se sig själv genom någon annans ögon, men också för att inte bli förstådd och accepterad och därmed förlora allt hopp.

En hypotes vi haft kring de kontakter som avbrutits efter några få och, som det verkat ”goda” samtalstillfällen, är att det kan bli alltför tungt att åter konfronteras med den som tagit del av de skamfyllda erfarenheterna. Det är som om dessa ”deponerats” hos psykoterapeuten, och därför måste undvikas.

På samma sätt som tidigare har vi formulerat några

tolkningschabloner av de omedvetna farhågorna hos klienterna i det psykoterapeutiska mötet:

- Om jag berättar om mig själv för dig kommer du att förakta mig. Det finns ingenting hos mig, eller i det jag gör, som det går att tycka om. Du kommer att hata och förödmjuka mig.
- Om jag berättar om mig själv, och du inte förstår mig, kommer jag att förakta dig.
- Om jag ljugar om mig själv, och du tror att du förstår något, kommer jag att förakta dig.

Makt – maktlöshet

För att inte riskera att komma för nära och bli beroende – eller föraktad och skamfylld, men ändå inte vara fullständigt isolerad och utlämnad åt stark ångest eller depressivitet, måste relationen till andra kontrolleras. Det gäller att ha makt över situationen; att diktera villkoren för vad som ska ske, för att inte överrumplas och bli maktlöst utsatt för någon annans behov, eller överväldigas av sina egna. För både männen och kvinnorna är detta centralt; båda grupperna saknar erfarenhet av att helt och hållet trygg kunna vila i relation till en annan människa.

Många av männen och kvinnorna har beskrivit att de upplever sig som maktlösa i de flesta sammanhang. De berättar om sina svårigheter att hävda sina egna intressen eller att ordna det för sig på ett adaptivt och konstruktivt sätt. En del beskriver att de ofta känner sig överkörda och förnedrade, men går undan kränkta och förödmjukade. Inför de egna svårigheterna är upplevel-

sen av maktlöshet och oförmåga genomgående – man är hjälplöst utlämnad åt de egna symtomen eller åt en tvingande omvärld. Ingen, eller en mycket svag, känsla av att själv kunna styra och välja i sitt liv finns.

Sexköpsituationen handlar på ett påtagligt sätt om makt för båda parter. Han har pengarna och därigenom makten att köpa sig rätten att använda kvinnans kropp för att tillfredställa sina egna behov, och han kan välja mellan olika kvinnor efter egna preferenser utan hänsyn till att det rör sig om individer med känslor och behov. Hon har makt över honom genom att hon har det han behöver så mycket att han är beredd att betala för det. Hon kan, för en stund, erfara en känsla av att vara åtrådd och önskad, av en eller flera män mellan vilka hon kan välja att ta emot eller avvisa.

I behandlingskontakten kan agerandet när det gäller tider, uteblivanden och återbud förstås som ett försök att motverka denna grundupplevelse av maktlöshet i relation till omgivningen. Genom att komma och gå som man själv finner det gott, och inte enligt uppgjorda överenskommelser, skapas en känsla av att ha i kontroll över situationen som på så sätt kan tyckas omdefinierad; det är psykoterapeuten som hjälplöst ska vänta på sin klient.

Genom att i samtalen noga kontrollera vad som ska och inte ska förmedlas till psykoterapeuten undviks risker i relationen och samtalssituationen utarmas stundtals till meningslöshetens gräns. De tankar och känslor som väckts inom psykoterapeuterna i dessa situationer har ibland handlat om misströstan och vanmakt inför möjligheterna att åstadkomma positiva förändringar, eller känslor av att vara kontrollerad och förhindrad att tänka och tala fritt.

Här är några möjliga tolkningar av vad som kan

röra sig i klienternas inre:

- Om jag berättar om mig själv för dig kommer du att använda det emot mig och tvinga mig att göra som du vill därför att du har insyn.
- Om jag berättar om mig själv för dig tappar jag helt och hållet kontrollen över mitt inre.
- Genom att behålla mina hemligheter, och inte ge dig mitt namn, och komma tjugo minuter för sent, har jag i stället kontroll över dig. Du får vänta, du får undra. Du vet inget, jag vet allt.

Idealisering – nedvärdering

Eftersom längtan efter och rädslan för en nära relation är så intensiv och komplicerad knyts en mängd farhågor och förhoppningar till vad mötet med en annan människa ska kunna innebära. I fantasin om vad den andre representerar och upphetsningen inför mötet i sexköpsituationen tycks finnas en förhoppning om att den andre ska kunna ge en det man saknar, att mötet ska innebära befrielse från ångest och självförakt. Situationen är samtidigt arrangerad så att ingen verklig ömsesidighet ska kunna uppstå och det blir ett möte utan verklig beröring. Båda parter söker något som fattas dem, båda går tomhänta därifrån och idealiseringen förbyts i ett nedvärderande av den andre parten och den egna personen.

För männens del verkar idealiseringen också ofta gälla den partner de lever med och som de talar om med stor beundran. Den avskilda del av dem själv som

inte ryms i den fasta relationen förläggs till sexmissbruk och prostitutionskontakter, utan att detta kastar någon skugga över partnern. Det är som om man tror att det är omöjligt att någon skulle acceptera hela ens person. Fantasierna som omgärdar sexköpet eller porrkonsumtionen verkar dock ha just ett på så vis idealiserat innehåll; att bli villkorslöst och fullständigt kravlöst mottagen och uppskattad, som individ, som man, som älskare.

Några, men långt ifrån alla, av kvinnorna formulerar en liknande idealisering av situationen. Här handlar det dock snarare om en idealisering av att vara ett åtrått och bekräftat objekt; att fylla på sin självkänsla genom att vara i besittning av det mannen behöver. Båda parter lämnar situationen utan att ha fått vad de fantiserat om att få. I stället nedvärderas både den egna personen och den andra parten, som inte kunnat erbjuda detta. Denna pendling mellan idealisering och nedvärdering har ofta varit påtaglig i arbetet med kvinnorna. I vissa psykoterapier har starka förhoppningar knutits till psykoterapeuten och till samtalsens möjlighet att snabbt och enkelt förklara och förändra, för att snabbt slå över i ett nedvärderande av terapeuten som person och yrkesmänniska. Andra klienter har från början, trots att de sökt kontakt av fri vilja, ägnat mycket energi åt klargöra att psykoterapeuten absolut inte har något att erbjuda.

Till sist några av de tolkningar vi gjort av vad som pågått inom klienterna utifrån detta tema:

- Om jag berättar om mig själv för dig kommer du att förstå allt och ordna allt så att det äntligen blir bra. Även om jag inte berättar förstår du ändå.

- Om jag berättar om mig själv och du förstår allt och ordnar allt visar det hur misslyckad jag är som inte kan ordna det själv.
- Nu när jag har berättat om mig själv, så gör det fortfarande ont, och livet är inte förändrat. Du kan sitta där, du kommer ändå aldrig att förstå. Du är en usel psykoterapeut.
- Nu när jag berättat om mig själv är det som om det som gör ont och är trasigt finns i dig också, och att träffa dig blir en påminnelse om allt. Jag vill inte se dig mer.

Vilka känslomässiga behov kan prostitutionen tillfredsställa?

Så här långt komna har vi några antaganden, baserade på vår kontakt med klienterna, om vad det är som försiggår inom parterna, och i mötet mellan den som säljer och den som köper sex. Det tycks vara ett komplicerat relationsdrama som utspelas, men är skådespelarna med i samma pjäs?

Båda verkar överens om att ett utbyte av pengar och sex ska äga rum. Båda verkar också överens om att de kan använda varandra för egna behov, men vilka är behoven? De samspelar med varandra, men vill inte veta något om varann, att de är främlingar är tvärtom en förutsättning. Men vad är det egentligen de försöker hantera, vad har de varit med om som nu driver dem till detta möte som samtidigt är ett icke-möte?

Reglering av närhet och avstånd

Det kan verka paradoxalt att människor som har sex med främlingar är så rädda för att släppa in någon annan i sin inre värld. Å andra sidan kan det verka självklart; det som undviks i både prostitutionssituationen och i ambivalensen inför psykoterapisituationen är ju just det hotfulla i en relation präglad av ömsesidighet och närvaro. Den andre får inte bli någon, en hel person med egen personlighet och egna behov, och som väcker känslor eller önsknings, utan måste vara anonym för att kunna fylla sin funktion som objekt för fantasier. Därför blir frågan central om vem det är som har kontroll över vem.

I syfte att reglera det nödvändiga avståndet mellan sexköpare och sexsäljare spelar pengarna en viktig roll. Pengarna är en del i ett ”kontrakt” som försäkrar båda parter om att det som sker är en ”affärstransaktion” och inget annat, mer intimt och krävande. Att pengarna sätts emellan de två, som avståndsmarkör, tycks möjliggöra det fantiserande som pågår inom båda parter.

För de män som kontaktat oss verkar porrkonsumtion och sexköp fungera som ett hemligt, privat rum mellan dem själva och den fasta partnern, ett rum som bevarar en upplevelse av autonomi och som skyddar mot känslan att vara utlämnad åt en alltför stor närhet.

Men det finns också en annan strävan än den att skydda sig mot närhet, det finns något som gör att männen och kvinnorna om och om igen återvänder till en situation som inte förverkligar deras fantasier utan tvärtom kastar dem tillbaka i ångest och självförakt.

Varken de kvinnor eller män vi har mött verkar fullt ut förstå detta; att de utsätter sig gång på gång. Det är som om de vore styrda av en kraft utanför deras kontroll, en tvingande nödvändighet som går utanför den

medvetna önskan att upphöra med sexköp, prostitution och porrkonsumtion. Vi ska nu försöka berätta något om hur vi tror att det hänger ihop.

Att handla i stället för att tänka

Som mycket små lär vi oss gradvis att tänka och uppleva inom ramen för relationen till våra närmaste. Spädbarnets stundtals kaotiska upplevelsevärld av hunger, trötthet, smärta, glädje, välbefinnande, kärlek och hat differentieras gradvis med hjälp av föräldrarnas förmåga att ta emot uttrycken för dessa känslor, tänka kring dem och svara barnet utifrån dess behov. Via föräldrarnas sätt att tolka och bemöta barnet lär sig barnet att förstå mer av sin inre – och yttre – upplevelsevärld. Ett viktigt redskap i processen är språket som blir till byggstenar både i vår kommunikation med andra och i vår förmåga att tänka kring oss själva och andra.

Om barnet inte får tillräcklig hjälp att på detta sätt förstå sig själv, t.ex. därför att föräldern är för upptagen av sina egna behov för att lägga märke till barnets, eller om det utsätts för upplevelser som är alltför överväldigande för att det ska vara möjligt att förstå dem, kvarstår dessa erfarenheter som en ointegrerad del av den psykiska erfarenheten som det inte går att tänka kring och förhålla sig till.

Om modern eller föräldrarna använder barnet för egna otillfredsställda behov i sin inre värld, kommer det att hämma utvecklingen av övergångsfenomen och hos barnet väcka en rädsla för att utveckla egna psykiska resurser för att bemästra spänningar och olust. Barnets förmåga att vara ensam även om modern är närvarande kan undermineras. En konsekvens kan vara att barnet måste försäkra sig om moderns närvaro för att

kunna handskas med olika känslöstämningar, oavsett om det har sin upprinnelse i inre spänningar eller yttre påfrestningar.

I denna situation kan det vara svårt för barnet att lyckas befästa en inre representation av en omvårdande moderlig instans. Det innefattar förmågan att handskas med såväl psykisk smärta som alltför intensiv stimulering. Om ett barn inte kan identifiera sig med en sådan inre instans blir det oförmöget att trösta och ta hand om sig självt när det utsätts för inre eller yttre påfrestningar. Då söks lösningarna i stället i den yttre världen. Droger, mat, sex, att utsätta sig för fysisk fara eller smärta etc. kan användas som ett sätt att avleda inre smärta. Skillnaden är i missbrukarens fall att objektet inte fullgör sitt syfte. De är snarare somatiska försök, och inte psykologiska, att bemästra saknaden och därmed kan de bara skänka en tillfällig lindring.

En sådan brist i de tidiga relationerna leder till att förmågan att känna igen, förstå och ta hand om sina egna inre upplevelser och behov blir allvarligt skadad. Önsknningar, behov och impulser måste, utan att ta vägen över tänkandet, uttryckas i handling. Förmågan att med tänkandets hjälp avgöra om detta är bra eller dåligt för den egna personen som helhet sätts ur spel.

Att upprepa ett tidigare trauma

Att bli utsatt för övergrepp, sexuellt, fysiskt eller psykiskt är en sådan upplevelse som är omöjlig att förstå, tänka och känna kring och införliva i sin erfarenhet utan hjälp. I stället verkar denna typ av erfarenheter i psyket som ett slags kaotiska isolat; inre katastrofer utan mening. Individerna kommer fortsättningsvis att förhålla sig till denna råa, psykiskt obearbetade erfa-

renhet genom att på ett eller annat sätt uttrycka den i handling; agera ut i den yttre världen.

Den traumatiska situationen/relationen gestaltas i ständigt ny tappning i en strävan att vinna kontroll över erfarenheten. Ur upplevelsen av att ha varit ett beroende och passivt offer föds en illusion av makt och kontroll över det traumatiska. På så sätt vänds passivt till aktivt och den nu vuxne blir skenbart regissör i sitt eget drama. Men det blir också en akt av hämnd och triumf, då offret – nu förövaren – tömmer den oprocessade känslomässiga smärtan och överför den till ett nytt offer.

Då detta kan ses som ett lösningsförsök – ett sätt att gestalta en traumatisk erfarenhet för att befria sig från och göra sig av med outhärdliga känslor – och inte en lösning, måste det upprepas.

Ett gemensamt drag är att både männen och kvinnorna beskrivit olika typer av traumatiska upplevelser som ofta inträffat tidigt i livet. På grund av olyckliga omständigheter eller omedvetenhet har de utsatts för omfattande svårigheter. Det kan ha varit separationer, likgiltighet, psykiska, fysiska eller sexuella övergrepp, eller att tidigt ha blivit övergivna och hänvisade till sig själva.

Gemensamt är också en känsla av att ha varit utlämnade åt en förälder. Fäderna framstår genomgående som frånvarande, antingen rent fysiskt eller frånvarande i sin närvaro genom att förhålla sig passiva. Att växa upp med två föräldrar (eller andra vuxna) som har en hyfsat bra relation till varandra, och till sina barn, skapar en inre modell av att en god relation mellan man och kvinna är möjlig, och att det finns en fungerande vuxenvärld som man som barn inte behöver bli indragen i eller ta ansvar för. Generationsgränserna

upprätthålls och barnet kan utvecklas på sina egna villkor. Många av våra klienter har i stället haft en uppväxt i en komplicerad och intensiv relation med en förälder som varit påträngande och krävande på ett eller annat sätt – eller alltför otillgänglig.

De traumatiska erfarenheterna för kvinnornas del har varit mera påtagliga än för männen. De kan ha förorsakats av föräldrar som på grund av egna svårigheter abdikerat från sin föräldraroll och därför medvetet eller omedvetet lämnat barnet mer eller mindre hänvisat till sig självt. Kanske har en förälder använt barnet som en förlängning av sig själv; i stället för att se barnet som en separat varelse med egna behov och känslor har föräldern använt barnet för egna önskningar och tillfredsställelser. Barnet har, av olika skäl, inte fått finnas i rätten av sin egen existens. Många av kvinnorna har också traumatiska upplevelser av fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp.

Männen har ofta berättat om en disharmonisk uppväxt präglad av konflikter mellan föräldrarna och tidiga upplevelser av utanförskap och övergivenhet. Många av männen har också beskrivit mycket komplicerade relationer till sina mödrar, relationer som präglats av ofrihet och krav. De har haft svårt att uttrycka missnöje eller ilska utan i stället visat en tillags-inställning som om detta är den enda möjliga vägen att bevara relationen. Den dominerande känslan under uppväxten tycks ha varit övergivenhet och att de varit hänvisade till att "trösta" sig själva.

Erfarenhet av en tidig relation byggd på ömsesidighet och respekt för den andres individualitet, verkar ha saknats för både männen och kvinnorna. De har snarare beskrivit det tidiga relaterandet eller samspelet som en slags icke-möten.

Sex som ett försök att lösa ett inre dilemma

Sexualiteten är en grundläggande drivkraft inom människan med djup förankring i vår biologi. Sexualiteten, i dess vidaste bemärkelse, riktar sig mot någon annan, vill förening med någon annan.

Mot denna strävan står en annan – en kraft som skiljer åt och hjälper oss att bevara oss själva; aggressiviteten (destruktiviteten). En "sund" aggressivitet är nödvändig för att vi ska kunna värna våra egna gränser och tillvarata våra nödvändigaste behov.

Som individer har vi att gå en balansgång mellan dessa båda krafter; å ena sidan behovet av förening med någon annan, å andra sidan behovet av att bevara vår separata existens. Detta är ett nav i alla relationer. Några av oss lyckas balansera riktigt bra, det kan svaja rätt betänkligt ibland men vi tycker att vi tar oss fram och lyckas hyfsat med att både ha nära relationer och bevara oss själva. För andra blir det svårare, som för de klienter vi mött.

Mot bakgrund av brister och kränkningar i deras tidigare relationer är de inom sig upptagna av att röra sig mellan extremerna. De har en intensiv längtan efter att förenas, så intensiv att förening blir liktydigt med att "smälta samman" och bli ett med den andre – och därmed gå under som individ. Därför finns det en lika intensiv skräck för att föreningen kan innebära just detta, en skräck som driver på mot ångestfylld ensamhet och total isolering. Det är som om båda ytterligheterna blir lika omöjliga, och de oändliga nyanser av grader av närhet och avstånd som borde finnas där emellan – och som skapas i goda tidiga relationer – saknas. Det blir antingen för nära, eller för långt bort. Prostitutionssituationen kan te sig just så; de inblan-

dade är både för nära och för långt ifrån varandra.

Att utsättas för kärlekslös och/eller kränkande behandling av någon man är helt beroende av föder känslor av djupaste förtvivlan, hat, raseri och dessutom vanmakt – för hur kan man hata någon man är beroende av för sin fysiska och psykiska överlevnad? Att trots dessa svåra känslor bevara relationen är livsviktigt.

För att lösa detta i grunden omöjliga dilemma hämtas ”motkraft” mot raseriet ur sexualitetens sammanbindande strävan. Individerna kan identifiera sig med den som utför kränkningen – ”identifikation med aggressorn” – med en resulterande skamfylld självbild av att inte vara värd bättre, att förtjäna den behandling man utsätts för. En annan möjlighet är att inom sig lägga positiv sexuell innebörd i situationen av att bli kränkt och på så sätt förvandla den till någonting meningsfullt. En tredje variant är att helt enkelt erbjuda sin sexualitet som en ”gåva” i förhoppning om att åtminstone på så sätt bli mottagen och bekräftad i sitt egenvärde. Alla dessa möjligheter verkar vara aktiva i våra klienters sätt att agera, och alla syftar till någon slags upprätthållande av en relation. Önskan att för alltid förstöra relationen förvandlas till önskan att få kontroll över den med sexualitetens hjälp.

Vi tror att detta kan vara bakgrunden till att våra klienter ständigt återvänder till en situation som går ut på att använda sig av någon annan som ett livlöst eller tomt objekt, eller en kropp, eller en kroppsdel; de försöker komma till rätta med en erfarenhet av att ha blivit använd just så. De strävar efter att förvandla det som ursprungligen upplevts som katastrofal förstörelse i en relation till en meningsfull interaktion med hjälp av sexualiteten.

Förhållandet till kvinnokroppen

Männen agerar i förhållande till den prostituerades kropp som om den är en vara som kan användas efter eget gottfinnande, och utan hänsyn till hennes subjektivitet. Kvinnorna förhåller sig på samma sätt till sina egna kroppar, och agerar självdestruktivt när de utsätter sig för farliga män, situationer eller smitta. Många av kvinnorna förhåller sig också, som tidigare nämnts, till sina kroppar som om de tillhörde någon annan, uttrycker förakt för den egna kroppen eller betar sig på andra sätt fysiskt självdestruktivt. Det är alltså – i första hand – den kvinnliga kroppen som objektifieras av båda parter. Risker för smitta kan naturligtvis också gälla männen, och därmed deras fasta partners.

Detta stämmer väl med en mer generell bild; med andra fokus än vårt. Mönstret är detsamma. Män riktar i högre utsträckning destruktivitet mot yttervärlden, kvinnor riktar den mer mot sig själva. De bakomliggande orsakerna till detta finns på alltför många förklaringsnivåer för att det ska vara meningsfullt att ens ge sig in på ett försök att ringa in dem inom ramen för denna rapport.

Hypoteser om de psykologiska drivkrafterna

Alla som sökt hjälp på kliniken för svårigheter, som på ett eller annat sätt är relaterade till prostitution, är individer med egna erfarenheter, egen historia och en unik personlighet. För att sammanställa vårt material och skapa hypoteser om de psykologiska drivkrafterna

måste vi naturligtvis generalisera.

Den arbetsmodell vi konstruerat, med skilda handledningar för de terapeuter som arbetade med manliga sexköpare och de som arbetade med kvinnliga sexsäljare visade sig både fruktbar och problematisk. Vår ambition var att försöka förstå vad som skedde i mötet mellan dessa båda parter, vad var och en förde med sig till situationen av medvetna och omedvetna motiv, och vad de önskade få ut av kontakten med den andra. När vi träffades och diskuterade vårt arbete, visade det sig att vi till en början hade svårt att förstå våra mycket olika upplevelser av hur det var att arbeta med männen och att arbeta med kvinnorna. Samtidigt fanns många beröringspunkter, och temana i de psykoterapeutiska kontakterna vi beskrivit tidigare var i högsta grad centrala i arbetet med både könen.

Eftersom vi hade olika handledningar och delvis också olika metoder (individualterapi och gruppterapi) var det svårt att förstå om de skillnader vi uppmärksamade berodde på detta eller om den återspeglade en ”kvalitativ” skillnad i klienternas psykiska tillstånd.

För att försöka bilda oss en uppfattning om detta, och för att få veta mer om varandras arbete intervjuade vi varandra vid några tillfällen. Intervjuerna användes sedan tillsammans med våra övriga erfarenheter som underlag för att sammanställa hypoteser kring klienternas psykologiska drivkrafter i prostitutionssituationen. Vi träffades också för att diskutera relevansen i och formuleringen av hypoteserna och nådde så småningom konsensus kring nedanstående formuleringar.

Männen som köper sex

Mannen har ett tvingande behov av att stadga upp

sin manlighet och det måste göras via denna, från det vanliga livet avskiljda, anonyma sexualitet där ingen ömsesidighet krävs. Sexköpen/den tvångsmässiga sexualiteten kan vara förutsättningen för att relationen till frun/partnern ska kunna bibehållas. Utan detta ”hemliga” och förbjudna utrymme skulle närheten i den fasta relationen bli alltför överväldigande, hotfull och klaustrofobisk. Sexköpen bevarar en illusion om autonomi i förhållande till partnern. Den rädsla och aggressivitet som väcks av närheten i den fasta relationen sexualiseras och uttrycks i sexköpets känslökyla.

Det finns något vitaliserande, ”anti-depressivt”, i förberedelserna och fantiserandet som föregår sexköpet. Upphetsningen och fantiserandet är viktigare än njutningen under tiden, och innebär en tillfällig befrielse från ångest eller depressivitet. Denna befrielse är flyktig och ersätts snart på nytt av skam, självförakt, ångest och depressivitet varför handlingen måste upprepas.

Det som upprepas skulle kunna beskrivas som en pendelrörelse från att känna sig maktlös och hotad i en alltför stor närhet till att ha kontroll och makt över den andra genom att välja ut en kvinna och köpa rätten att använda henne sexuellt. Pengarna reglerar det som pågår och får det att se ut som vilken affärstransaktion som helst, och bidrar samtidigt till att ”betala av” eventuella känslor av skuld över det som pågår.

Kvinnorna som säljer sex

Kvinnan har ett tvingande behov av att bli bekräftad – att vara någon som är begärd; någon som har något som någon annan behöver. Att vara begärd och kunna säga ja eller nej ger en känsla av makt, kontroll och aktivitet till skillnad från att vara ett passivt offer för

någon annans begär.

Många av kvinnorna lever utan ”vanliga” nära relationer som partners och vänner. Att själv vara behövande i relation till någon annan är hotfullt och förnekas därför. I sexköpet är det mannen som framstår som behövande. Kvinnans självförakt vänds mot mannens behov, mannen och hans sexualitet föraktas. Att känna triumf över köparen är ett sätt att komma ifrån det egna självföraktet och skammen.

Den egna kroppen utsätts för fara, kärlekslöshet och kränkning. Att själv kontrollera attacken mot kroppen i stället för att vara ett offer för den är ett försök att upprepa och kanske triumfera över en tidig erfarenhet av vanmakt. Prostitutionsituationen har för många av kvinnorna, till skillnad från männen, ingenting med sexualitet i gängse mening att göra.

Gemensamt för både männen och kvinnorna

Den andra parten i prostitutionsmötet används huvudsakligen som en ”spegelbild” för den egna fantasin. Bådas anonymitet är en förutsättning för att detta ska fungera och den tillfälliga kontakt som uppstår bygger på båda parter fantasier om något som ska övervinnas, hämnas, kontrolleras eller fås. Båda kan t.ex. ha en önskan om att uppleva sig behövda och åtrådda. Båda domineras av en rädsla för vad närheten till en annan människa kan medföra, båda undviker samtidigt den namnlösa ångest som hotar i ensamhet och isolering. Ingen relaterar till den andre som till en hel person.

För båda parter tjänar det sexuella agerandet i sexköpet/sexsäljandet syftet att hantera en outhärdlig inre situation. Det som ageras är något som inte kan

hanteras psykiskt, som individen inte kan ”processa” i sitt psyke, tänka kring, utan i stället förhåller sig till i handling. Eftersom ingen inre förändring då kommer till stånd, utan tvärtom känslor som skam och självförakt spås på, fortsätter det repetitiva beteendet. Det som upprepas är en erfarenhet av en relation.

Upprepningen kan ses både som ett uttryck för ett behov av bekräftelse, makt, kontroll, uttryck för hämnd och förakt och som ett försök att komma till rätta med det inre kaoset, ett försök att hitta en lösning.

Vilka slutsatser kan man dra?

Vi har beskrivit aspekter av ett utmanande, komplicerat och utvecklande psykoterapeutiskt arbete. Klienterna har lärt oss mycket med avseende på vår ursprungliga frågeställning om bakomliggande psykologiska drivkrafter, men de har också undervisat oss om vilka speciella förutsättningar som krävs för att en meningsfull process ska kunna uppstå i en psykoterapi med individer med denna typ av svårigheter.

Det kan verka som en omöjlig uppgift att inleda en psykoterapi med en människa som huvudsakligen agerar i stället för formulerar och som inte tror att det kan föra något gott med sig att släppa någon annan in på livet. Vi har fått bevis på motsatsen; det är ibland fullt möjligt att så småningom skapa en arbetsallians som bär, och ett fruktbart förändringsarbete.

Ledde kontakterna och psykoterapierna till förändring?

Hur uppfattade klienterna kontakten med oss? Hur gick det för dem som stannade i kortare eller längre kontakter? Blev de hjälpta? Vad betydde kontakten för dem?

För att få en uppfattning om vad detta betytt för klienternas del gjordes, som tidigare nämnts, uppföljningsintervjuer. Metoden vi använde kallas Change After Psychotherapy (CHAP), och är ett vedertaget instrument för att mäta effekten av en terapi eller behandlingskontakt. Rolf Sandell har utarbetat metoden (1993 nr 4 och 5) och det är ett sätt att mäta kvalitativa förändringar. Den bygger på klientens subjektiva upplevelse av vad kontakten betytt och vad som blivit annorlunda.

Oavsett om kontakterna varit korta eller långa berättade åtta av de nio intervjuade att de upplevde en förändring av sina symtom. De beskrev en känsla av att ha mer kontroll över sitt tvång och sin ångest och uttryckte att de inte var lika plågade.

När det gällde förhållandet till omvärlden beskrevs förändringen i termer av att bättre kunna värna om sig själv, att bättre kunna lyssna på andra, men också som en förmåga att kunna berätta mer om egna tankar och känslor för närstående.

För några personer innebar det orienterande samtalet på kliniken att de kunde ta upp sin tvångsmässiga sexualitet med den psykoterapeut/behandlare utanför kliniken som de hade en pågående kontakt med, och på så sätt få adekvat hjälp.

Även om en kortare kontakt inte lett till upplevelsen av att vara "botad" så har flera uttryckt att de tillägnat sig förmågan att se vissa mönster i sitt liv och

i sitt sätt att förhålla sig till andra. Några uttryckte att förändringen delvis bestod i att "trycket" i kroppen numera gick att tolka och att oron gick att känna igen när den dök upp. Genom att kunna tänka i stället för att handla beskrev de att de skaffat sig verktyg för att kunna gå vidare. Andra uttryckte en stor sorg över problemens djup.

När det gällde de längre kontakterna beskrevs bl.a. upplevelsen av att inte längre vara någon annans verktyg, och en känsla av att vara mer integrerad, "hel". Förändringen sades också bestå i en förmåga till mer ömsesidiga relationer; och upplevelsen av att ha gått från ensamhet och isolering till att måna om de närstående och kunna vara delaktig i ett sammanhang utan att förlora sig själv.

Viktiga förutsättningar för psykoterapierna

Det måste betonas att detta, särskilt inledningsvis, är mycket känsliga behandlingsrelationer. Vi har blivit varse att det kan vara nödvändigt att erbjuda olika sätt att ta kontakt och olika möjligheter att formulera sig i den första kontakten. Exempelvis kan möjlighet att maila eller ringa på telefontider vara en första kontaktyta att prova sig fram på, som kanske leder vidare förr eller senare. På samma sätt kan några få rådgivande samtal fungera motiverande till det meningsfulla i att förstå mer om sig själv och så småningom kanske resultera i en psykoterapi, på kliniken eller någon annanstans, inom en snar framtid eller flera år senare. Det är alltså viktigt att vara så öppen som möjligt i inledningskedet.

Klientens egen motivation är som redan påpekats

avgörande. De orienterande samtalen i kontaktens inledning fyller här en viktig uppgift för alla de som kommer därför att någon annan vill det; samtalen kan bidra till att hitta ett eget skäl till förändring. Många av dessa klienter uppfattar sig som hjälplösa offer för sin egen historia och sina omständigheter. De behöver stöd för att våga ta sig an uppgiften att med psykoterapeutisk hjälp inta en mer aktiv hållning till sina egna liv och på sikt kunna välja, styra och förändra sin tillvaro.

Något som kan verka självklart men ändå är värt att nämna är tidsaspekten i denna typ av arbete. Det tar lång tid för många av dessa klienter att bygga upp ett förtroende för psykoterapeuten, och det handlar om en högst komplicerad psykologisk problembild. Man måste därför ha möjlighet att erbjuda långa psykoterapier.

Lång erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete, regelbunden handledning och möjlighet till stöd av en grupp kollegor är nödvändigt.

Ett gemensamt drag hos klienterna är benägenheten att undvika psykisk smärta genom att uttrycka den i handling i stället för att tänka och tala om den. För att undvika de svårigheter det innebär att dras med i de oformulerade känslor klienten förmedlar behöver psykoterapeuten ett forum utanför den direkta klientkontakten där det är möjligt att tillsammans med någon annan/andra i stället tänka kring och sätta ord på det som pågår. Handledningen och handledningsgruppen blir en ”tredje part” som tillför tankar och perspektiv.

Psykoterapeuten behöver till exempel handledning för att hantera den djupa skam som klienterna förknippar med det egna agerandet. Psykoterapeuterna som har arbetat med kvinnorna har ibland upplevt att konkreta frågor till klienten om prostitutionen blivit

kränkande, nästan som ett övergrepp eller som en bestraffning; det är något som kan göras men inte talas om. Utan hjälp att i handledning förstå denna dynamik riskerar man att hamna i en improduktiv situation där båda parter undviker att tala om klientens svårigheter.

Ett annat exempel är risken att trivas alltför bra i rollen som den idealiserade psykoterapeuten, och därför undvika att närma sig obehagliga frågor om aggressivitet och förakt.

Ett tredje exempel är att man som psykoterapeut riskerar att överväldigas av vanmakt och hopplöshet inför arbetet, känslor som kan ses som direkta återspeglningar av klienternas erfarenheter. Kollegialt stöd och handledning kan behövas för att förstå och vända situationen.

Vad kan göras för att förebygga?

Många av klienterna har tidigare sökt hjälp upprepade gånger för sina svårigheter. I en del klienters bakgrundshistorier har också framgått att de tidigt på andra sätt uttryckt att de haft svårigheter; skolan har inte fungerat bra, många av kvinnorna har haft årstörningar eller gjort självmordsförsök i tonåren. Sociala myndigheter har i vissa fall varit inblandade av olika anledningar.

Barn och ungdomar som far illa visar olika tecken på detta som en uppmärksam omgivning kan lägga märke till. Om samhället vill förhindra prostitution och sexköp måste barnomsorg, skola och barn- och ungdomspsykiatri ha tillräckliga resurser för att fånga upp och erbjuda stöd och behandling till dessa barn och tonåringar – innan deras svårigheter driver dem in i situationer där de säljer och köper sex.

Sammanfattning

Rapporten beskriver sex års psykoterapeutiskt behandlingsarbete vid RFSU-kliniken med män som köper och kvinnor som säljer sex. Arbetet omfattar 30 män och 25 kvinnor. Mellan åren 2000 och 2003 kom arbetet med denna klientgrupp att fördjupas.

Frageställningar som vilka de psykologiska drivkrafterna är bakom att intimitet förvandlas till en ekonomisk transaktion liksom varför människor gång på gång utsätter sig för handlingar som många av dem själva uppfattar som destruktiva, ville man få belysta. Hur kommer det sig att en kvinna, trots goda möjligheter att försörja sig på annat sätt, ägnar sig åt prostitution? Varför är en man beredd att betala för sex med en annan kvinna, när han har ett regelbundet sexuellt samliv med sin partner?

Det var vidare angeläget att förstå hur en hållbar psykoterapeutisk relation skulle kunna utvecklas med denna klientgrupp av köpare och säljare. Tidigare erfarenheter visade att detta var svårt.

De fyra årens fördjupningsarbete har finansierats av Näringsdepartementets jämställdhetsenhet och Stockholms stads socialtjänst.

Inledningsvis redogörs kortfattat för tidigare dokumenterade behandlingsprojekt på RFSU-kliniken. Innehållet i de senaste tjugo årens statliga utredningar om könshandel berörs liksom socialpsykologiska studier av aktörerna inom densamma.

Att denna rapport bygger på RFSU-terapeuternas kliniska erfarenhet betonas. Information om verksamheten spreds till sådana institutioner i Stockholmstrakten dit sexköpare och -säljare kunde tänkas vända sig lik-

som via media och elektroniska mötesplatser. En speciell e-postadress liksom telefontid inrättades i början. Sex legitimerade psykoterapeuter medverkade i arbetet.

De hjälpsökande

Patienttillströmningen var sporadisk och sparsam trots all information som gått ut. Det är som om både männen och kvinnorna behövt en lång startsträcka. Åtskilliga män har gång på gång använt e-posten och telefonen för att berätta om sig själva (170 kontakttillfällen). För de 30 män som ville pröva en personlig kontakt var det sexuella beroendet eller tvånget (nätsex, massage, telefonsex, pornografi) utöver sexköpen den främsta anledningen att söka hjälp. Inte sällan därför att de avslöjats av sin partner och därför fruktade en separation. Majoriteten av männen var under 40 år, socialt välfungerande och hade en fast partner med vilken de hade ett i regel oproblemiskt sexliv.

Beträffande kvinnorna kom initiativet till kontakten oftast från en oroad omgivning, en socialsekreterare, en anhörig eller väninna. Kvinnorna uttryckte främst oro för sitt självdestruktiva beteende och för upprepade misslyckade relationer, inte för sitt sexuella utövande. Majoriteten av dem var under 30 år, ingen över 50.

Både männen och kvinnorna beskrev emotionellt svåra uppväxter med förluster, separationer och övergrepp av olika slag. I stort kan sägas att båda parter saknade modeller för en god relation. Ingen, vare sig man eller kvinna, var aktiv missbrukare, ej heller medverkande i trafficking. Majoriteten hade arbete och

kunde försörja sig. Bådadera hade förhållandevis många tidigare och aktuella kontakter inom vården, oftast korta. Åtstörningar, självmordstankar och sömnproblem var vanliga bland kvinnorna. Även anhöriga till kvinnorna och männen sökte hjälp vid RFSU-kliniken och erbjöds kriskontakter.

Problembilden i behandlingen

Önskemål om en snabb problemlösning utmärkte båda grupperna. Sex kvinnor och sex män kom att ha terapikontakter mer än ett år, resten kortare eller avbrutna sådana. Brytningen förstods som en konflikt mellan en önskan att bli förstörd och en strävan att skydda sig mot utlämnande/närhet/att ”bli fast”. Teman eller ”nyckelord” i terapierna kom att bli *beroende/oberoende, skam/skamlöshet/förakt, makt/maktlöshet* och *idealisering/nedvärdering*.

I dessa motsatspar kunde förklaringar till både männens och kvinnornas grundkonflikter skönjas, konflikter som gjorde varje nära relation hotfull även om sättet att värja sig mot faran tedde sig olika hos könen i terapin. Att prostitutionshandlingen, trots att den ytligt sett är en affärstransaktion, kan tillfredsställa känslomässiga behov, blev därigenom begripligt. Den reglerar närhet och avstånd. Genom att i hemlighet gå till prostituerade bibehålls hos mannen en illusion av frihet, oberoende och autonomi. Intimiteten med partnern spås ut. Kvinnan å sin sida blir bekräftad och begärd, kan säga ja eller nej, det är mannen som behöver henne. I denna förvissning om sin egen betydelse får hon lättare att bemästra sitt självförakt. Bådas maktlöshet kan genom köpet vändas till makt och kontroll. Pengarna blir en avståndsmarkör för båda

parter. Förmågan att förstå och ta hand om egna inre upplevelser har skadats hos dem på grund av brister och försummelse i de tidiga relationerna. I stället uttrycks behov, önskingar och impulser i handlingar utan att ta vägen över tänkandet – i handlingar som gång på gång måste upprepas därför att de inte är lösningar utan bara försök till lösningar. Någon inre förändring kommer aldrig till stånd, tvärtom följs handlingarna av tomhets- och skamkänslor. Sex har blivit ett försök att komma till rätta med det inre dilemman. Den sexuella handlingen, prostitutionssituationen, rymmer både längtan efter förening och skräcken för vad detta kan innebära.

Som **slutsatser** av arbetet betonas att även om det är av stor betydelse att vara verksam på en plats där möjlighet till långa terapier finns, bör vikten av kortare kontakter inte förringas. Dessa kan vara både motiverande, rådgivande och ha en befriande inverkan på klienten. Lång psykoterapeutisk erfarenhet är ett måste för terapeuten. Klienternas kärnproblematik, ambivalensen till att knyta an, ställer stora krav på honom eller henne.

Eva Hedlund

Referenser

- Agoston, T (1945), Some psychological aspects of prostitution. *Int. J. Psycho-Anal.*, 30: 1949, s 251-259.
- Bach, S (1994), *The language of perversion and the language of love*. Jason Aronson Inc.
- Bollas, C (1995), *En människas väsen*. Natur och Kultur.
- Bonnet, G (2002), *Sexuella perversioner*. Allhambras Pocket Encyklopedi.
- Dillon-Weston, M (1997), *From sado-masochism to shared sadness. A Practical Guide to Forensic Psychotherapy*. s 166-172. Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- McDougall, J (1996), *Kärlekens många ansikten*. Natur och kultur.
- Freud, S (2002), Bortom lustprincipen. *Samlade skrifter IX*. Natur och Kultur.
- Freud, S (1965), *Sexualteori*. Aldus/Bonniers.
- Hedlund, E (1999), *Män med sexuell beroendeproblematik*. Carlssons förlag.
- Hollender, M (1961), Prostitution, the body and human relatedness. *Int. J. Psycho-anal.*, 1961:42 s 404-413.
- Igra, L (2003), *Vitalisering genom motgång och misslyckande. Att ha och inte längre ha*. SPS skriftserie nr 2. Mareld.
- Ikonen, P & Rechartd, E (1993), *The origin of shame and its vicissitudes*. The Scandinavian Psychoanalytic Review, 1993:16, s 100-124.
- Lewin, B (1998), *Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996*. Folkhälsoinstitutet, 1998:11.
- Masud, M & Khan, R (1989), *Alienation in perversion*. Karnac.
- Månsson, S-A & Hedin, U-C (1998), *Vägen ut - om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Carlssons förlag.
- Prostitutionen i Sverige, En rapport utarbetad inom prostitutionsutredningen (S 1977:01) Ds S (1980:9)* Socialdepartementet.
- Pöstényi, A (1996), Hitom lustprincipen, *Divan*, 1996:3, s 4-15.
- Rogala, C (2000), *Unga mäns sexualvanor, en enkätundersökning*. RFSU-kliniken.
- Ruszcynski, S (2003), States of mind in perversion and violence. *Journal of British Association of Psychotherapist*. 2003:41, s 87-100.
- Sandell, G, Pettersson, E, Larsson, J & Kuosmanen, J (1996), *Könsköparna – varför går män egentligen till prostituerade?* Natur och kultur.
- Sandell, R (1993), *Att bedöma förändringar efter psykoterapi*. Rapporter från PI, Stockholms läns landsting, Nr 5.
- Sandell, R (1993), *Psykoterapieffektbedömningar enligt PI:s modell* Intervju och bedömningsmanual, Rapporter från PI, Stockholms Läns landsting Nr 4.
- SOU 1977:01 *Prostitutionen i Sverige*.
- SOU 1981:71 *Prostitution i Sverige, Bakgrund och åtgärder*.
- SOU 1995:15 *Könshandeln*.
- Stoller, R (1975), *Perversion - the erotic form of hatred*. Karnac.
- Söderlind, P (2003), *Prostitution på Internet*. RFSU.
- Winnicott, D.W (1993), *Den skapande impulsen*. Natur och kultur.
- Welldon, E (2002), *Sadomasochism*. Icon Books.
- Welldon, E (1988), *Mother, Madonna, Whore, The idealization and denigration of motherhood*. Free Ass. Books.

RFSU är en medlemsorganisation. Vill du bli medlem? Mejla medlem@rfsu.se.

Du kan läsa mer om RFSU:s verksamhet på www.rfsu.se.

Text Suzanna Boman och Elisabeth Green

Sammanfattning Eva Hedlund

Layout Meta Dehlin/Eva Fallström

Bild © Magritte/BUS

Tryck EO Grafiska

ISBN 978-91-85188-16-1

© **RFSU** 2004, 2010



RFSU, Riksförbundet för sexuell upplysning, Box 4331, 102 67 Stockholm
08 692 07 00, info@rfsu.se, www.rfsu.se

Pris 20:-